Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. Mitredacteur: Dr. G. Preyss.

III. Jahrgang. *Wien, den 13. Februar 1857.* **No. 7.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber einige Bewegungsanomalien in Folge der protrahirten Ernährungsstörung der Muskeln.

Von
Dr. Hermann Friedberg in Berlin.

Die Kenntniss der anatomischen Vorgänge, welche in dem Muskel in Folge seiner protrahirten Ernährungsstörung Platz greifen, führt naturgemäss zu der Erklärung der klinischen Erscheinungen, welche die Myopathie uns darbietet. Unter diesen erlaube ich mir hier das Muskelschwanken, das Gliederzittern und die fibrillären Zuckungen, insoweit diese Erscheinungen durch die Erkrankungen der Muskelsubstanz bedingt werden, zur Sprache zu bringen.

In demselben Masse als die Ernährungsstörung des Muskels fortschreitet, wird die Herrschaft der Nervencentra über ihn immer ohnmächtiger. Man vermisst die Pünctlichkeit und Ebenmässigkeit, mit welcher er sich sonst contrahirte, seine Verkürzung ist wenig ergiebig und weicht schnell der Erschlaffung, er gehorcht dem Contractionsimpulse erst dann, wenn dieser zu wiederholten Malen und mit gesteigerter Energie sich geltend macht. Der Beginn der myopathischen Lähmung bringt das Wechselspiel zwischen Erschlaffung und Verkürzung des leidenden Muskels bei der intendirten Bewegung als Muskelschwanken zur Anschauung, das mit dem bald zu erwähnenden Gliederzittern und mit den fibrillären Zuckungen nicht zu verwechseln ist. Die von dem ergriffenen Muskel auszuführende Bewegung lässt auf sich warten und geht in Absätzen ruckweise vor sich. Die cooperirenden nicht geschwächten Muskeln treten für den afficirten zwar ein, können ihn aber nicht genau ersetzen, daher erscheinen die mit seiner Hilfe auszuführenden Bewegungen unsymmetrisch und tragen den Stempel der Unbeholfenheit.

Jedes Mal, wenn der Muskel eine Bewegung ausführen soll, hat er bis zu einem gewissen Grade den Widerstand seines Antagonisten zu überwinden. In Folge einer ausreichenden Ernährungsstörung wird ihm dies nicht mehr in der sonstigen exacten Weise gelingen. Bei fortdauerndem oder durch den Willenseinfluss rasch gesteigertem Contractionsimpulse zeigt sich zwischen dem afficirten Muskel und seinem Antagonisten ein Wettstreit, in Folge dessen Gliederzittern und schlotternde, schleudernde Bewegungen zu Tage kommen.

Findet der automatische oder Willenseinfluss noch einzelne Bündel in dem afficirten Muskel dienstbar genug, so treten sie, während der übrige Theil desselben unthätig bleibt, isolirt in den Zustand der Verkürzung ein. Diese ist eine von den Ursachen, aus denen die fibrillären Zuckungen hervorgehen. Sie zeigen sich in diesem Falle, eben so wie das erwähnte Muskelschwanken und Gliederzittern, dann, wenn eine Bewegung ausgeführt werden soll.

Alle diese Aeusserungen der Muskelschwäche können häufig dadurch unterdrückt werden, dass der Kranke die contractionsfähigen Bündel der afficirten Muskeln mit Nachdruck beansprucht, oder deren Leistungsfähigkeit durch Verringerung der Last erhöht. Ich habe in meiner Klinik mehrere Fälle beobachtet, in denen jene Erscheinungen sich zeigten, so oft der Kranke ohne besondere Anstrengung die ergriffenen Muskeln contrahirte, dass sie aber ausblieben, wenn die Bewegung mit besonderer Willensenergie intendirt oder der zu bewegende Körpertheil

gestützt wurde. — Bleiben unter solcher Bedingung jene Aeusserungen der Muskelschwäche dennoch nicht aus oder lassen sie sich höchstens nur einen momentanen Halt von ihr gebieten, so muss die Ernährungsstörung des Muskels schon sehr weit vorgeschritten sein.

Auf die übermässige Anspannung der contractionsfähigen Bündel, welche die Aeusserungen der Muskelschwäche momentan überwindet, folgt eine Abspannung, in welcher diese sich um so deutlicher verräth. Der Kranke bedarf alsdann erst der Ruhe, bevor die afficirten Muskeln ihre vor jener Anstrengung vorhanden gewesene Leistungsfähigkeit wieder erlangen. Wer denkt hier nicht an die Analogie mit einem Ergebnisse der Du Bois-Reymond'schen Experimente? „Wenn ein stromprüfender Schenkel durch viele Reizversuche erschöpft ist, und man lässt ihm einige Zeit Ruhe, so erhält man bei erneuerter Erregung anfangs wieder ganz lebhafte Zuckungen, die aber sehr bald völlig versagen." *)

Die Myopathie bietet in dem eben beregten Verhalten einen interessanten Gegensatz zu den Leiden des Gehirns und Rückenmarks dar, welche eine Innervationslähmung mit sich bringen. Hier fallen Bewegungen dem Kranken schwer, wenn er längere Zeit geruht hat, und werden erst freier, wenn sie im Gange sind; dort hingegen erhält er sich in der Unthätigkeit und findet die Muskeln dem Willenseinflusse gehorsamer, wenn sie eine Zeitlang ausgeruht haben.

Die fibrillären Zuckungen sind immer ein Zeichen, dass die Entzündung des Muskels bereits eine grössere Zahl seiner Bündel, sei es durch Erweichung und Kerntheilung, sei es durch fettige Entartung, der Contractionsfähigkeit beraubt habe, während einzelne Bündel in dem ergriffenen Muskel sich noch verkürzen können. Die fibrillären Zuckungen kommen bei der myopathischen Lähmung so häufig vor, dass sie für ein charakteristisches Symptom dieses Leidens angesehen werden. Sie verrathen letzteres in vielen Fällen, bevor noch irgend eine andere Krankheitserscheinung sich eingestellt hat. Aus diesem Grunde dürfte es gerechtfertigt erscheinen, auf jenes Symptom hier näher einzugehen.

Die fibrillären Zuckungen sind entweder echte oder unechte. Den letzteren liegt eine scheinbare Contraction der Muskelbündel zu Grunde, welche, wie wir später sehen werden, rein mechanischer Natur ist. Die echten fibrillären Zuckungen werden durch eine wirkliche Contraction der Muskelbündel bedingt und hängen immer von der Innervation ab; es fragt sich nur, unter welchen Bedingungen sie durch diese erzeugt werden.

Erfolgen die echten fibrillären Zuckungen dann, wenn der automatische oder Willenseinfluss die Muskelcontraction hervorruft, wie ich bereits erwähnt habe, so rühren sie natürlich von einer extramuskulären Nervenerregung her. Sie können aber auch während der Unthätigkeit der Muskeln, namentlich auch während der Kranke schläft, als Folge einer intramuskulären Nervenerregung, auftreten. Letzteres ist auf dreifache Art möglich.

Das eine Mal nämlich sind sie reflectorische, durch das Rückenmark vermittelte Contractionen, bedingt durch die Alteration, welche die in dem Muskel enthaltenen sensitiven Nerven durch dessen Ernährungsstörung erfahren. Die Empfindlichkeit der sensitiven Nerven innerhalb des afficirten Muskels ist oft so gross, dass ein geringer Druck, ja selbst die leiseste Berührung, namentlich mit einem kühlen Körper, in der Gegend des leidenden Muskels jene Reflexbewegungen hervorruft. Bisweilen sieht man sie auftreten, wenn man die Gegend nur kräftig anhaucht.

Das andere Mal kommen die fibrillären Zuckungen dadurch zu Stande, dass die Ernährungsstörung der Muskelsubstanz auf die intramuskulären motorischen Nerven unmittelbar einen Reiz ausübt, in Folge dessen diese, wie bei der Electrisirung, Contraction der Muskelfasern hervorrufen. Dass eine histologische Alteration der Nerven Muskelzittern erzeugen könne, ist experimentell festgestellt. Ich erinnere hier nur an dessen Vorkommen vor dem Absterben der Nerven bei der örtlichen Einwirkung mancher Stoffe, welche, wie concentrirtere Salzlösungen, salzsaures Coniin (Stannius) *), Veratrinsolution (Kölliker) **), Blausäure (Stannius und Kölliker), eine energische Veränderung in dem Aggregatszustande der Nervenröhren hervorrufen.

Drittens könnte die Ernährungsstörung eines Muskelbündels eine plötzliche Abschwächung des Muskelstromes in ihm bedingen. Diese wirkt inducirend auf die benachbarten Muskelbündel, welche sich in Folge dessen contrahiren, — also nach Art der inducirten Zuckungen von Matteucci.

Anlangend endlich die scheinbaren Contractionen der Muskelbündel, welche den unechten fibrillären Zuckungen zu Grunde liegen können, muss ich daran erinnern, dass der Muskel einen bestimmten Grad der Spannung (Contraction, resp. Expansion) annimmt, wenn er sich unter einem bestimmten Blutdrucke befindet.

Zwei Experimente sind in dieser Hinsicht besonders instructiv. Führt man in die eine *Arteria iliaca* einer Leiche eine gerade Röhre von zwei Metres Höhe und von dem Durchmesser der Aorta ein und füllt die Röhre mit Wasser an, um somit den Blutdruck auf das Bein zu ersetzen, so tritt dieses aus der erschlafften Lage heraus und stellt sich in allen Gelenken in diejenige Position, welche zwischen den extremen Richtungen die Mitte hält (also gleichzeitig zwischen Extension und Flexion, zwischen Pronation und Supination, zwischen Adduction und Abduction). Unterbindet man hingegen bei einem narcotisirten Thiere die *Aorta abdominalis*, so treten die hinteren Extremitäten sofort in eine vollkommen regungslose Erschlaffung, die sie mit der eben erwähnten, dem mittleren Spannungsgrade aller Muskeln entsprechenden Position eben so oft vertauschen als man den Druck der Ligatur beseitigt.

Wie nun der Blutdruck eine Veränderung der Lage und Spannung in den Muskeln einer ganzen Extremität erzeugt, kann er es auch in einzelnen Muskelbündeln thun. Bei der Ernährungsstörung in der Muskelsubstanz kann es aber vorkommen, dass in einem intramuskulären Blutgefässe plötzlich die Circulation stockt. In Folge dessen ändern sich die Druckverhältnisse und die

---

*) Untersuchungen über thierische Electricität. Bd. II. Berlin 1849. S. 563.

*) Müller's Archiv für Physiologie 1852. S. 98.

**) Virchow's Archiv für pathol. Anatomie Bd. 10. S. 268.

Richtung in den anastomotischen Gefässen. Die von ihnen versehenen Muskelbündel werden in einen Zustand erhöhter Spannung versetzt, während diejenigen erschlafft sind, denen der Blutdruck mangelt. Auf diese Weise gewinnen die Muskelbündel den Schein der Verkürzung und Verlängerung, durch deren Abwechslung die unechten fibrillären Zuckungen bedingt werden können.

Aus dieser Darstellung ersehen wir also, dass die Entstehungsweise der fibrillären Zuckungen bei der Myopathie eine mehrfache ist. Die echten sind so lange möglich als contractionsfähige Bündel in dem ergriffenen Muskel noch vorhanden sind; die unechten können so lange vorkommen als die Druckkraft des Blutes unter den Muskelbündeln ungleichmässig vertheilt ist.

Die sogenannte Paralysis agitans ist in manchen Fällen offenbar ein myopathisches Symptom. Ist nämlich die Zahl der auf die oben genannte Art in Zuckung versetzten Bündel gross genug, um den von den betreffenden Muskeln angegriffenen Körpertheil in Bewegung zu setzen, so werden die für den Augenblick überwundenen Antagonisten ihn sofort in eine entgegengesetzte bringen, alsdann aber wieder der von der intramuskulären Nervenreizung provocirten Verkürzung der afficirten Muskeln nachgeben und so das Wechselspiel der einander entgegengesetzten Bewegungen zur Anschauung bringen, welches mit dem Namen der Paralysis agitans belegt wird. Dieser Auffassung zufolge ist es begreiflich, dass die myopathische Paralysis agitans auch während des Schlafes vorkommen könne

Die Untersuchung post mortem weist nach, dass die Ernährungsstörung des Muskelbündels nicht immer über seine ganze Länge sich ausdehnt. Insoweit als eine einzelne Stelle noch fähig ist, sich in Folge des Nerveneinflusses zu contrahiren, wird die Zuckung kurz, circumscript, seicht, flüchtig, blitzähnlich erscheinen können. Die Nebeneinanderlagerung solcher Stellen gibt der Vibration ein welliges gekräuseltes Ansehen. Die fibrillären Zuckungen erlöschen erst dann vollständig, wenn entweder die primitiven Muskelfasern oder die sie beherrschenden motorischen Nervenzweige insgesammt von der Ernährungsstörung dermassen ergriffen sind, dass diese ihre Leitungsfähigkeit, jene ihre Contractilität völlig eingebüsst haben. Alsdann ist der Muskel vollständig gelähmt.

Entstehen die fibrillären Zuckungen aus der angegebenen intramuskulären Nervenreizung, unabhängig von dem Willenseinflusse, so werden sie dadurch, dass der behaftete Theil aufgestützt wird, natürlich nicht zum Stillstehen gebracht, sondern nur in so weit verringert, als die sie erhöhende Belastung hierbei wegfällt. Wohl aber kann es vorkommen, dass die intramuskuläre Reizung hinsichtlich der Verkürzung der Muskelbündel weniger wirksam ist, als der Willenseinfluss. Wird er in derartigen Fällen geltend gemacht, so unterdrückt er die Zuckungen, falls er eine ausreichende Zahl von Bündeln in dem afficirten Muskel vorfindet, welche auf seine Veranlassung sich verkürzen. Ist er nicht mehr im Stande, die intramuskuläre Nervenreizung auszulösen, so zeugt dies von einer dem völligen Untergange der Primitivfasern nahe kommenden Ernährungsstörung des Muskels.

Beiträge zur Heilung der Nachtblindheit durch den Gebrauch von gekochter Ochsenleber.

Von
Dr. A. Zsigmondy,
prov. Primar-Chirurg im allg. Krankenhause.

Diese Zeilen machen weiter keinen Anspruch, als neuerdings auf ein Volksmittel aufmerksam zu machen, das in Polen und Russland allgemein gang und gäbe ist, das aber bei uns noch nicht die gehörige Verbreitung und Würdigung erlangt zu haben scheint. Da aber die folgenden Beobachtungen das Gepräge des Wunderbaren an sich tragen, und bei manchem Collegen ein ungläubiges Lächeln hervorrufen dürften, so glaube ich bemerken zu müssen, dass ich den Scepticismus als eine sehr nothwendige und heilsame Entwicklungsphase in der Medicin ansehe, und selbst rigoroser Sceptiker bin, der sich von der Thatsache der Heilwirkung eines Arzneimittels erst nach einer sehr sorgfältigen strengen Prüfung überzeugen lässt. — Doch zur Sache.

Im Sommer des Jahres 1854 verweilte ich längere Zeit in dem gräflich Sándor'schen Kohlenwerke Annathal in der Nähe von Gran, und während dieses meines Aufenthaltes wurden mir daselbst gleichzeitig drei am Nachtnebel leidende Knaben vorgestellt. Sie waren sämmtlich Söhne von Berghäuern, und daher unter kümmerlichen Verhältnissen lebend, alle in einer grossen gemeinschaftlichen Arbeiterkaserne untergebracht. Sie befanden sich in einem Alter von 15, 9 und 6 Jahren; ersterer war seit drei Wochen, letztere beide seit zwei Wochen leidend; sie sahen beim Tageslichte gut, aber bei eintretender Dämmerung waren sie nicht im Stande allein nach Haus zu gehen, wenn sie sich zufällig ausserhalb des Hauses befanden und sahen von allen ihnen vorgehaltenen Gegenständen nichts. Materielle Veränderungen an den Augen waren keine wahrzunehmen, ein Augenspiegel zur genaueren Untersuchung stand mir nicht zu Gebote.

Es war bei keinem irgend etwas angewendet worden, und auch ich selbst verordnete Anfangs nichts, in der Absicht die Kranken früher etwas genauer zu beobachten und mich von der Richtigkeit der von den Eltern der Kinder gemachten Diagnose zu überzeugen. Nachdem dies geschehen war, und ich selbst gesehen hatte, wie der älteste Knabe, der als Kuhhirt verwendet wurde, bei beginnender Dunkelheit sich auf den Weideplatz niedersetzte, zu weinen anfing, und um keinen Preis zu bewegen war, weiter zu gehen, aus Furcht in einen der tiefen Wasserrisse zu fallen, bekam ich zufällig die Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn 1854, Nr. 49 zu Gesicht, welche einen sehr lesenswerthen Aufsatz von Dr. Kreuser über den Gebrauch der gekochten Ochsenleber als Specificum gegen Nachtblindheit enthält. Die gediegene wissenschaftliche Haltung jenes Aufsatzes bewog mich — wiewohl mir die Sache sehr sonderbar vorkam — einen Versuch mit dem so warm anempfohlenen Mittel anzustellen. — Es wurde ein Pfund Rindsleber herbeigeschafft und die Eltern angewiesen, dieselbe zu kochen, dann den Wasserdampf zu den Augen der Knaben mittelst eines Papiertrichters zu leiten und endlich das Pfund Leber unter die Knaben zum Verzehren zu vertheilen. — Diese Anweisung wurde auch

getreulich befolgt, nicht so aber die weiters gegebene, nämlich die Anordnung, dass diese Procedur eine Woche lang täglich zu wiederholen sei: die Knaben assen die Leber blos ein einziges Mal und zu unserer grossen Ueberraschung waren alle drei schon am anderen Tage von ihrer Hemeralopie völlig geheilt.

Diese Heilung war eine vollkommene und anhaltende, denn wie mir mein Bruder (der in Annathal als Bergverwalter fungirt, und daher die besagten drei Knaben beständig unter seinen Augen hatte) im April 1856 schrieb, blieben zwei von ihnen, der älteste und jüngste, von dem Uebel bis dahin gänzlich verschont; „an dem zweiten bemerkte dessen Muhme am 10. März l. J., dass er beim Abendessen den Esslöffel ganz ungeschickt handhabe, und über ihr Befragen theilte er ihr mit, dass er seit 14 Tagen wieder täglich Abends schlechter und jetzt beinahe gar nicht sehe. — Die erwähnte Muhme kaufte darauf ein halbes Pfund Leber und verfuhr damit, wie es im Jahre 1854 geschehen war, liess den Wasserdampf über des Knaben Augen streichen, und gab ihm die Leber auf zweimal zu essen. Schon an demselben Tage sah der Knabe besser und Tags darauf war jede Spur von dem Nebel verschwunden."

Ein fünfter Fall, bei welchem sich das Mittel eben so glänzend bewährte, kam mir im Laufe des heurigen Frühlings im Filialspitale in der Leopoldstadt bei einem etwa 17jährigen scrophulösen Knaben vor, der über eine Woche lang am Nachtnebel gelitten hatte, derart, dass er Abends gar nichts sah, sich an den Betten anhalten musste, sich im Zimmer verirrte und sein Bett verfehlte. Auch dieser wurde durch den einmaligen Genuss von ein halb Pfund gekochter Rindsleber, ohne den Dampf an die Augen zu leiten, hergestellt, derart, dass er schon am andern Tage von seinem Nebel vollkommen geheilt war.

Wenn nun schon die eben mitgetheilten Fälle allein hinreichend wären, die ausserordentliche specifische Wirksamkeit des in Frage stehenden Mittels zu constatiren, so will ich doch auch noch auf einige fremde Erfahrungen hinweisen. Dr. Karg, Hausarzt im hiesigen Waisenhause, wo die Hemeralopie manchmal epidemisch auftritt, hatte die Güte, über meine Aufforderung mit dem innerlichen Gebrauche der Ochsenleber bei mehr als dreissig Fällen Versuche anzustellen, wobei er zu dem Resultate gelangte, dass auf diese Weise die Krankheit, die sonst sich selbst überlassen, durchschnittlich vier Wochen lang dauerte, in einem oder wenigen Tagen vollkommen behoben wurde. Dr. Kreuser sagt in dem oberwähnten Aufsatz in der Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn, dass die Ochsenleber in den Stuttgarter Strafanstalten als Specificum gilt, und dass dort die Patienten sich dieselbe selbst bestreiten müssen, um gegen jeden Missbrauch sicher zu sein; — dass auch Leber von Schweinen (in Podolien) und Leber von Kälbern angewendet wird, am häufigsten in Form von Dämpfen aus der frisch abgesottenen Leber. Riegler lobt neben Emeticis für hartnäckige Fälle innerlich Campher und legt die gekochte Leber in Form von Cataplasmen auf die Augen. Auch Rosas und andere Oculisten weisen auf die Rindsleber als Volksmittel hin. Füesslin sagt in seinem vortrefflichen Werke betitelt: „die Einzelhaft im neuen Männerzuchthause in Bruchsal" S. 231: „Eine von allen Sträflingen gekannte Behandlung besteht in dem gegen die Augen geleiteten Dampf von gekochter Ochsenleber, besser aber noch in dem innerlichen Genusse derselben von dreimal 10—12 Lothen über den andern Tag, und wurde in den meisten Fällen mit dem besten Erfolge angewendet."

Ich habe die vorstehenden fremden Erfahrungen, wie sie mir eben zu Gebote standen, blos aus dem Grunde, angeführt, weil ich so am besten die Ungläubigen zu prüfenden Versuchen zu ermuntern glaubte; und schliesse diese einfache Mittheilung, die durchaus keinen Anspruch auf eine erschöpfende Darstellung des Gegenstandes macht, mit den Worten meines Bruders, eines scharf blickenden Beobachters, der mir in jenem Briefe schreibt: „Den Unglauben, den Du mir von Deinen Collegen erwähnst, musste ich oft vernehmen, und ein geringschätziges Lächeln dazu, wenn ich da und dort Aerzten von der so eben dargelegten Lebercur erzählte. Wie sich doch die Menschheit selbst durch ihren Unglauben im Wege steht!"

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Zur Virginitäts- und Nothzuchtsfrage.

Von **Dr. Eduard Nusser.**

(Schluss.)

II.

Ein Studirender der Rechte war mit einigen Collegen in den Ferien von Prag nach Wien gekommen, um hier Concerte zu geben. In dem Hôtel, wo er im zweiten Stocke einlogirt war, wohnte eine Treppe unter ihm eine Gräfin mit ihrem dreijährigen Töchterchen. Dieses Kind stand eines Nachmittages an der Eingangsthüre der mütterlichen Wohnung, als der Jurist aus dem ebenerdigen Speisesaale vom Mittagsessen heraufkam. Er hatte ein Paar Gläser Vöslauer getrunken, der ihm in den Kopf gestiegen sein mochte. Er grüsste die Kleine, nahm sie schäckernd auf seine Arme, und trug sie in sein Zimmer. Bald darnach kam das Kind mit lautem Geschrei zur Mutter gelaufen und klagte „der fremde Herr habe sie gestochen." — Die erschrockene Gräfin entdeckte bald, dass die Kleine aus den Geschlechtstheilen blutete. In dem einen Händchen hielt sie ein glänzendes Sechskreuzer-Silberstück, das sie von dem Herrn zum Geschenke bekommen hatte.

Die Untersuchung zeigte das Hymen über die Hälfte seiner Länge schief eingerissen, frisch blutend, eine nicht unbedeutende Menge Blutes im Hemdchen des Kindes. Ueber die Frage, womit sie der Herr gestochen habe," gab die Kleine an „sie wisse es nicht." Samenverdächtige Flecken fanden sich keine. Ueber die Anzeige an die Polizeibehörde begab sich eine Commission, der auch ich beigezogen wurde, in das Wohnzimmer des Inculpirten. Beim Anklopfen an die Thüre ertönte kein Ruf zum Eintritte. Wir öffneten sonach und fanden den Angeschuldigten auf seinem Bette angekleidet im tiefsten Schlafe liegen, so zwar, dass er nur durch langes und starkes Rütteln zum

Erwachen gebracht werden konnte. Der Commissär erklärte ihm mit kurzen Worten den Grund unseres Erscheinens und bedeutete ihm, dass er selbst als Jurist die Nothwendigkeit seiner Verhaftung begreifen werde. Herr N. machte nicht die geringste Widerrede, erklärte jedoch, dass er sich vollkommen schuldlos wisse, indem er blos mit dem Kinde gespielt und es geküsst habe, weil es eine liebe und herzige Kleine sei, deren Gesichtszüge für ihn besonders sympathisch wären. Er ersuchte nur um die Erlaubniss, sich im Nebenzimmer die noch schläfrigen Augen zu waschen und sich völlig anzukleiden. Ich drang jedoch — weil ich ein Wechseln der Wäsche besorgte — darauf, dass, bevor ihm dieses gestattet würde, die ärztliche Untersuchung vorgenommen werde. Hierbei ergab sich ein starkes männliches Glied und ein Harnröhrentripper. Das Hemd mit Tripperflecken übersäet, alle Flecken nämlich von grünlicher Farbung und dicklicher Consistenz, gänzlich verschieden von dem Aussehen der Samenflecken. Das Gutachten wurde dahin abgegeben, dass ein völliges Eindringen des Gliedes in die Scheide mit Rücksicht auf die Raumverhältnisse und das nur theilweise zerrissene Hymen als nicht möglich zu betrachten sei; dass aber die Zerreissung des Hymen entweder durch das gegen dasselbe angedrückte, jedoch nicht weiter eingeführte Glied (wobei jedoch kein Samenerguss stattgefunden hatte) möglicher, oder aber durch Berühren und Reiben der kindlichen Geschlechtstheile mittelst der Finger des Angeschuldigten noch viel wahrscheinlicherer Weise verübt worden sei. — An den Fingern (insbesonders den Zeigefingern) des N. fanden sich keine Blutspuren: jedoch stand im Nebenzimmer ein Waschbecken mit unreinem Seifenwasser, woselbst möglicher Weise die Hände noch vor unserm Erscheinen rein gewaschen worden sein konnten.

Inculpat befand sich mehrere Monate in Untersuchungshaft; während dieser Zeit traten bei dem kleinen Mädchen keine weitern üblen Folgen und insbesonders keine Erscheinungen von Tripperansteckung auf; die Gerichtsärzte erstatteten ein mit dem meinigen übereinstimmendes Gutachten und N. wurde sonach aus Mangel an Beweisen ab instantia entlassen.

III.

Ein 37jähriger Maurer, Witwer, Vater eines 11jährigen Mädchens, wurde beschuldigt, dieses zur Nachtzeit wiederholt zu sich ins Bett genommen und geschlechtlich gebraucht zu haben. Die Untersuchung des Kindes zeigte eine syphilitische Infection der Geschlechtstheile in einem schaudererregenden Grade. Die Scham, der After, die Afterflächen der Hinterbacken und die innern Flächen beider Oberschenkel waren mit zahllosen Schankern und blumenkohlähnlichen condylomatösen Wucherungen besetzt. Das Kind konnte nur mit weit auseinander gespreiteten Füssen mühsam gehen und beim Versuche die Schamspalte zu öffnen, quoll stinkender Eiter über die Condylome herab. Letztere bedeckten den Scheideneingang derart, dass von einer Ansicht des Hymen keine Rede sein konnte. Um über dessen Vorhandensein Aufschluss zu bekommen, führte ich auf die früher besprochene Weise eine beölte Gänsefeder ein und glaubte versichert zu sein, dass sich bei der Bewegung des Kielendes nach vorne das Hymen anspanne. Die Einführung des Zeige- und selbst des kleinen Fingers

wurde wegen heftiger Schmerzen nicht forcirt. Die Untersuchung des Vaters zeigte an der vordern Gegend der *Corona glandis* eines Gliedes von mittlerer Grösse eine der Vernarbung nahe Geschwürsstelle; im Umkreise desselben leichte Erhabenheiten über das Niveau der Haut, an ein hier früher ausgerottetes und nunmehr wieder nachschiebendes, breites Condylom erinnernd; sonst das ganze Glied rein und auch am übrigen Körper keine Spuren von Syphilis. Das Gutachten lautete sonach dahin, dass — bei höchst wahrscheinlich noch vorhandenem Hymen — hier ein oder mehrmals ein Coitus mit einer syphilitisch angesteckten Mannsperson in solcher Weise stattgefunden habe, dass das Glied nur gegen den Scheideneingang angedrückt, und an der Scham sowohl als am After hin- und hergerieben worden — hiedurch das Kind syphilitisch angesteckt und bei gänzlicher Vernachlässigung des Uebels dieses bis zur jetzigen Höhe herangewachsen sei. Nach dem Befunde am Vater musste zugegeben werden, dass hier ein syphilitisches Leiden in jüngst verflossener Zeit dagewesen sei, das sich nunmehr der Heilung nähere, dass dasselbe sonach ärztlich behandelt worden sein dürfte und die Möglichkeit einer Ansteckung des Kindes durch den Vater wegen Aehnlichkeit beider syphilitischer Formen ohne Weiteres zugegeben werden müsse.

Bei der polizeilichen Vernehmung läugnete der Angeschuldigte die That in allen Details. Das Kind wurde zur Heilung ins allgemeine Krankenhaus gebracht und dortselbst in ungefähr drei Monaten hergestellt. Von den Gerichtsärzten des k. k. Landesgerichtes untersucht, wurde das Gutachten abgegeben, dass das Hymen gänzlich zerstört und die Beschaffenheit der Genitalien eine solche sei, dass eine geschlechtliche Beiwohnung von Seite des Vaters allerdings als physisch möglich zugegeben werden müsse. Ich erlaubte mir bei der Schlussverhandlung die Bemerkung, dass vielleicht die Geschwüre das Hymen zerstörten, möglicher Weise auch angewandte Heilmittel (Caustica) und selbst mechanische Gewalt (Einspritzungen), dessen Vernichtung bewirkt haben konnten — gab aber gerne zu, dass unter den früher geschilderten Verhältnissen bei der ersten Untersuchung sehr leicht meinerseits eine Täuschung um so leichter unterlaufen sein konnte, als, wie erzählt, durch die massenhafte Anhäufung der Condylome die Ocularuntersuchung des Hymen geradezu unmöglich gewesen sei.

Der durch die lange Haft weich gewordene Verbrecher gestand bei der Hauptverhandlung seine That umständlich und übereinstimmend mit seiner Tochter ein, dass er diese durch ungefähr sechs Monate wiederholt geschlechtlich gebraucht und hiebei das Membrum auf Zollänge in die Scheide des Kindes eingeführt habe.

Das Urtheil lautete (dem Vernehmen nach) auf zehn Jahre schweren Kerker.

IV.

Ein 17jähriges, blühend gesundes und für ihr Alter kräftig entwickeltes Mädchen diente im Hause eines 35 Jahre alten Witwers als Kindsmädchen bei dessen zwei kleinen Töchtern. Wiederholt wurden ihr von ihrem Dienstgeber Liebesanträge gemacht, jedoch jedesmal diese von ihr mit aller Entschiedenheit abgewiesen. Sie erscheint bei der Polizeibehörde mit folgender Anzeige: Vor drei Mo-

naten sei sie eines Nachts in ihrem Bette erwacht und habe ihren Herrn dicht neben ihr liegen gesehen; bei dem Versuche aufzuschreien, habe er ihr die Hand auf den Mund gelegt und sie durch Zureden und Niederhalten am Aufstehen zu hindern versucht. Hierbei habe sie eine solche Betäubung im Kopfe und Schwere in allen Gliedern empfunden, dass sie sich wie gelähmt vorkam und sei in den frühern Schlaf zurückgefallen, der so tief gewesen sei, dass sie erst am nächsten Morgen erwachte und das in der Nacht Geschehene für einen Traum zu halten geneigt gewesen wäre. Nach vier Wochen habe sie jedoch krankhafte Erscheinungen an sich wahrgenommen (Ueblichkeiten, Ekel, Erbrechen etc.), die seitdem nicht aufgehört und sie nun, nach einer belehrenden Rücksprache mit einer Frau ihrer Bekanntschaft zu der schrecklichen Vermuthung gebracht haben, dass sie in jener Nacht durch ihren Dienstherrn schwanger geworden sei. Sie erklärte sich bereit, ihre Aussage zu beschwören, und hob besonders den Umstand hervor, dass das ganz eigenthühmliche Gefühl einer an Ohnmacht grenzenden tiefen Betäubung sie aufs Bestimmteste glauben mache, dass sie in jener Nacht durch Aether oder Chloroform betäubt worden sei.

Die ärztliche Untersuchung zeigte einen kleinen überhäuteten Einriss in das Hymen, und eine solche Enge der Scheide, dass das Eindringen des ersten Gelenkes des kleinen Fingers nur schwer möglich war; — ferners die Erscheinungen der Schwangerschaft am Ende des dritten Monates. Das Mädchen machte bei der Untersuchung den Eindruck eines sittlich reinen, noch ganz unverdorbenen und im höchsten Grade unglücklichen Geschöpfes. Sie gestand unter hohem Erröthen, dass sie mit einem Handlungsdiener ein Liebesverhältniss seit ungefähr sechs Monaten unterhalte, dass sie jedoch Gott zum Zeugen anrufe, dass zwischen jenem und ihr nicht im Entferntesten eine unsittliche Berührung stattgefunden habe. Ueber die Frage, „ob am nächstfolgenden Morgen nach jener Nacht sie keine Blutspuren im Hemde oder Bette bemerkt und keinen

Schmerz an den Geschlechtstheilen empfunden habe,“ antwortete sie dahin, dass sie damals die Reinigung gehabt und sonach einen etwaigen Blutverlust nicht bemerkt haben konnte; Schmerzen habe sie nicht empfunden.

Das Gutachten lautete: die Untersuchung zeige ausser den Erscheinungen der Schwangerschaft eine solche Beschaffenheit der Geschlechtstheile, dass es als möglich, ja sogar als wahrscheinlich zugegeben werden müsse, dass dieselbe nur Einmal geschlechtlich gebraucht worden sei. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Zeitpunct, wann die Schwangere entbinden werde, einen weiteren Anhaltspunct zur Beurtheilung der Richtigkeit ihrer Angabe bezüglich des in der erwähnten Nacht an ihr begangenen Verbrechens geben werde. Der Inculpirte wurde mir nicht zur Untersuchung vorgestellt.

Nach weiteren zwei Monaten wurde ich zum Landesgerichte vorgeladen und noch über einige Details zu Protocoll vernommen. Hier wurde mir zu meinem Erstaunen mitgetheilt, dass die N. von dem Landesgerichte neuerdings der ärztlichen Untersuchung unterzogen werden sollte — jedoch dieser sich mit aller Entschiedenheit ein für alle Mal widersetzt und endlich erklärt habe, sie wolle lieber von ihrer Klage abstehen, als sich nochmals diese Beschämung gefallen lassen. Die Weigerung war um so auffallender, als sie der ersten Untersuchung durch mich sich ohne alle Widerrede (obwohl unter Zittern und Thränen) unterzogen hatte.

Ich meinerseits erklärte mir diese plötzliche Umstimmung daraus, dass die Kleine, im Bewusstsein der ohnehin geopferten Jungfräulichkeit, nunmehr gegen ihren Handlungsdiener nicht länger mehr platonisch gewesen und somit in ihren äussern Genitalien eine Veränderung selbst herbeigeführt habe, deren Entdeckung sie bei einer erneuerten ärztlichen Untersuchung allerdings zu scheuen Grund hatte. Kurz die ärztliche Untersuchung unterblieb und die gerichtliche wurde wegen Mangel an zureichenden Beweisen ab instantia aufgehoben.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Chirurgische Klinik des Dr. Maisonneuve. Cancroid der rechten Gesichtshälfte, Abtragung des rechten Auges und Oberkiefers, der halben Nase und sämmtlicher Weichtheile der rechten Wange. Heilung. S. A., ein 42jähriger Weber, litt an einem Cancroid, das die ganze rechte Gesichtshälfte einnahm. Dr. Maisonneuve im Spital de la Pitié vollbrachte nach Chloroformirung des Kranken die kühne Exstirpation dieses ausgedehnten Aftergebildes. Er führte um die ganze Basis des Krebsgeschwüres einen langen gekrümmten Schnitt, der von der Stirngegend über den Nasenrücken auf die Oberlippe, deren Schleimhautrand blos verschont blieb, sich erstreckte, von dort gegen das Ohr hin über das Jochbein und den obern Rand der Orbita bis zu dem Anfangspuncte in die Stirngegend gerichtet wurde. Die während der Schnittführung blutenden Arterien wurden unterbunden, der harte Gaumen und das Jochbein wurden mit der Kettensäge durchtrennt, die Nasenbeine mit einer Knochenzange abgetragen und nach Loslösung des weichen Gaumens entfernte er gleichzeitig den rechten Oberkiefer, das rechte Auge, die rechte Hälfte der Nase und der Wange. Nach einer solch umfangreichen Verstümmluug war natürlich an keine Autoplastik mehr zu denken. M. legte daher blos einen Charpieverband an, die Eiterung gestaltete sich günstig, die Vernarbung trat regelmässig auf. Es blieb jedoch ein weiter Hiatus zurück, durch welchen die Zunge, der weiche Gaumen und der Schlundkopf sichtbar waren. Maisonneuve liess nun von dem genialen Charrière eine äusserst kunstvolle Prothese verfertigen, durch welche die Augenlider, das Auge, die Nase, Wange und der harte Gaumen so täuschend nachgebildet erschienen, dass der Kranke, der nach einer 2½ monatlichen Behandlung das Spital verliess, mit vollkommener Reinheit sprechen und mit Bequemlichkeit wieder Nahrung zu sich nehmen konnte, jetzt mit seinem künstlich angefertigten Gesichte in den Strassen von Paris einhergeht, ohne durch etwas Sonderbares oder Auffallendes die Aufmerksamkeit der Menge auf sich zu ziehen.

Mehrere andere Kranke mit ähnlichen cancrösen Zerstörungen im Gesichte behandelte Maisonneuve auf ähnliche Weise mit günstigem Erfolge, wesshalb er die Prothese in zahlreichen Fällen der viel gefährlicheren, seltener gelingenden übrigens auch oft unausführbaren Autoplastik vorzieht. „Viele Chirurgen,“ sagt Maisonneuve, „qualificiren ähnliche Operationen

als das Ergebniss einer zerstörenden Chirurgie und vindiciren den autoplastischen Operationen das schöne Epithet einer conservativen Heilmethode, doch bei vorurtheilsfreier Anschauung dürften gerade diese Operationen der sogenannten zerstörenden Chirurgie, die trotz ihrer umfangreichen Verstümmlungen denn doch so manchen unglücklichen Krebskranken einem sichern und martervollen Tod entreissen, als lebensrettend und conservativ sich bewähren, während die Antoplastik zuweilen neue Gefahren dem Kranken künstlich erzeugt.“ *(Moniteur des hôpitaux Nr. 89. 1856.)* M.

b) Aus dem Gebiete der Psychiatrie.

Ueber die ätiologische Bedeutung der Erblichkeit der Geistesstörungen liefert Dr. L. Schlager, Secundararzt der k. k. Irrenanstalt zu Wien, einen kritisch gehaltenen Aufsatz, dessen Resultat beiläufig folgendes ist: Es lässt sich nur dann bei einem Geisteskranken die Annahme des Einflusses der Erblichkeit auf die Entwicklung seiner Geistesstörung rechtfertigen, wenn bei den Eltern desselben solche anomale Zustände ihres Organismus nachgewiesen werden können, dass sie auf dem Wege der materiellen Fortpflanzung auf die Hirnbeschaffenheit des fraglichen Individuums derart nachhaltigen Einfluss übten, dass damit die physische Störung in bestimmtem ursächlichem Zusammenhange steht. Das blosse Vorhandensein einer Seelenstörung begründet allein noch nicht die Folge, dass die Nachkommenschaft eine Disposition zu Geistesstörungen erlange. Nach Schlager's Berechnung beschränkt sich der Einfluss der Erblichkeit nur auf vier von hundert Geisteskranken, wobei er übrigens nicht verhehlt, dass der Mangel an verlässlichen Daten in so vielen Fällen an dem so niedrigen procentischen Verhältnisse gewiss mit die Schuld trägt. Die erbliche Uebertragung von Geisteskrankheiten ist häufiger von der Mutter als vom Vater abzuleiten. *(Correspondenzblatt f. Psychiatrie. 1856. 21.)* S.

c) Aus dem Gebiete der allgemeinen Pathologie.

Selbständiger sporadischer Friesel. Dr. Meklenburg liefert über eine in Deutsch-Crone (im preussischen Regierungsbezirk Marienwerder) häufige Frieselform, welche als selbstständige sporadische und sehr hartnäckige Krankheit auftritt, folgende interessante Beschreibung. — Beim Beginne der Krankheit erwacht der bis dahin gesunde Mensch mit starkem Schweisse, fühlt sich angegriffen, den Tag hindurch aber nicht weiter unwohl. Der folgende Morgen bringt wieder Schweiss, grösseres Schwächegefühl; so wiederholen sich die Schweisse, und endlich stellt sich Friesel ein. Die Zeit, die der Patient ausser dem Bette zubringen kann, wird immer kürzer, und endlich kann er es nicht mehr verlassen. Seltener tritt die Krankheit als remittirendes Fieber von unbestimmbarem Charakter auf, nimmt aber dann den intermittirenden Typus an. Der Kranke muss sich fest einhüllen, das Gesicht ist bleich, die Muskeln weich und schlaff, der Puls meist normal, oft langsam, schnell zur Zeit der Exacerbation. Der Kopf ist etwas eingenommen, wenig Durst und mässiger Appetit, die Zunge weissschaumig belegt, der Stuhl träge, der Urin trüb, der Schlaf gut. Mit Ausnahme des Kopfes und des Gesichtes ist der Körper mit Friesel, meist *Miliaria rubra* bedeckt, und zwar in allen Stadien desselben.

Die Hautausdünstung ist sauer, der Inhalt der Bläschen aber meist neutral. Die Kranken klagen constant über Herzklopfen und Präcordialangst; in einer der Bettwärme nicht entsprechenden Temperatur überläuft den Körper ein Schauer, dem Präcordialangst und Herzklopfen folgen. Je grösser diese Temperaturdifferenz war, desto anhaltender und stärker sind auch diese Erscheinungen, die sich oft bis zur Todesangst steigern. Der zu dieser Zeit gelassene Urin ist wasserhell, der Puls aber normal. Mit dem Eintritt der allgemeinen Körperwärme lassen die eben beschriebenen Beschwerden nach, bis der Schweiss abermals stärker wird und neuen Friesel mit sich bringt, der nun wieder Zucken, Brennen und Angst verursacht. So treten von Zeit zu Zeit kürzer oder länger anhaltende Exacerbationen mit ausgedehnten Frieselnachschüben auf. Sie künden sich meist durch tagelang anhaltenden wasserhellen Urin an, der Puls wird rasch, die Haut heiss, der Durst stark, Herzklopfen und Angst permanent, profuse Schweisse, ausgedehnte Frieselnachschübe und trüber Urin begleiten die Exacerbationen. Nach einigen (oft erst nach 14—21) Tagen verschwinden die Fiebersymptome, der Urin sedimentirt, und es stellt sich der frühere Zustand mit seinen täglichen Schwankungen wieder ein.

So dauert die Krankheit wenigstens zwölf Wochen, in der Regel 6—8 Monate, und oft zwei bis mehrere Jahre. Die Kranken werden zwar von diesem Uebel genesen, aber sie erlangen nie ihre frühere Gesundheit wieder. In ätiologischer Beziehung werden Witwen und verheiratete Frauen in den climacterischen Jahren von dieser Krankheit befallen, Männer sehr selten, unverheiratete Personen, so wie solche unter 20 und über 60 Jahre werden nie von dieser Krankheit ergriffen, und meistens sind es Leute von niederm Stande, wie Bauern und Handwerksleute. *(Allg. med. Centralzeit. 1856. 86. Stück.)* F.

Ueber die krankhaften Veränderungen an den Augen von Cholerakranken theilt uns Dr. G. Joseph zu Breslau bemerkenswerthe Daten mit. Sie sind der Beobachtung von mehr als 100 Augen entnommen und weisen derlei Processe an den Lidern, dem Orbitalzellgewebe, der Augenlidbindehaut, Hornhaut, Iris und Aderhaut nach; Linse, Glaskörper und Retina zeigten sich nie pathologisch verändert. An den Lidern tritt die Cyanose sehr deutlich auf, das Auge ist in die Orbita zurückgezogen und das umgebende Bindegewebe ist geschrumpft; die Conjunctiva des Auges ist meist nur unten stark injicirt von dem eigenthümlich gefärbten dunkelkirschrothen Blute; sie zeigt Ecchymosen oder capilläre Apoplexie. Die Hornhaut ist wie bestäubt, schwach getrübt, in seltenen Fällen erweicht; die Thränendrüse sondert nur eine klebrige, dickliche Flüssigkeit ab, aber keine Thränen; die Iris war nur in einem Falle mit einem Blutextravasate versehen; meist beweglich. Die Choroidea war unter 60 Fällen 14 Mal mit Blut-Extravasaten versehen in der Grösse von Puncten bis zu der eines Pfennigs. *(Günsburg Zeitschr. für kl. Med. VII. Bd. 5. Hft.)* S.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 20. Februar 1857 wurden die Herren Doctoren Wilhelm Hess aus Wien, Rombauer, Badearzt in Skleno in Ungarn und Ignatz Kartsch aus Lemberg in Galizien als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

— Das Collegium betrauert den Verlust zweier seiner älteren Mitglieder, nämlich des Dr. Johann Karl, k. k. Stadtarmen-Augenarztes und Mitgliedes der k. k. Gesellschaft der Aerzte, welcher am 10. d. M. auf dem Wege zur Erfüllung seiner Berufspflicht plötzlich vom Tode ereilt wurde. Dr. Karl ward im Jahre 1824 zum Doctor der Medicin promovirt und im Jahre 1828

als Mitglied der medicinischen Facultät aufgenommen, der er somit volle 28 Jahre angehörte. — Ferner starb am 30. Jänner l. J. in Wien Gabriel Rücker, Doctor der Medicin und Mitglied der med. Facultät, alt 68 Jahre.

— Prag, den 30. Jän. 1857. (**Die Cholera betreffend.**) Die hierortige J. G. Calve'sche Buchhandlung (Eigenth. Friedr. Becke) hatte im Jahre 1855 die Ausschreibung eines Preises von 100 Ducaten in Gold übernommen. Diese galt „der zweckentsprechendsten Prüfung" nachstehender Abhandlung: „Versuch einer neuen empirischen Begründung der Cholerawissenschaft. 8. Prag 1854. Von Dr. C. J. Heidler."

Der Termin zur Bewerbung war mit dem letzten Juli 1856 geschlossen.

Die Beurtheilung der eingesandten Concurse erfolgte durch eine Commission aus der Mitte des k. k. Professoren-Collegiums der medicinischen Facultät in Prag. Der Vorstand, Herr Landesmedicinalrath Dr. Ritter von Nadherny, erwählte hiezu die Herren Doctoren Jaksch, Löschner und Halla, k. k. klinische Professoren und Primarärzte des allgemeinen Krankenhauses.

Nach der einstimmigen Entscheidung dieser Commission hatte „keine der eingegangenen Bewerbungsschriften den Bedingungen der Preisaufgabe Genüge geleistet." Die letztere selbst ist nun einstweilen zurückgezogen, um — nach Umständen — vielleicht aufs Neue ausgeschrieben zu werden.

Die Concurse liegen bei der genannten Buchhandlung zur Rücknahme bereit.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten

vom 4. Febr. bis incl. 10. Febr.

Im k. k. allg. Krankenhause sind noch immer kleine Schwankungen in der Aufnahme der Kranken bemerkbar, die grösste war am 4. Februar (82), die kleinste am 8. (59), der letzte Stand um 36 höher als in der Vorwoche, nämlich 2240, von denen sich 102 im Lazarethe und 151 (36 M. und 115 W.) **im Filialspitale in der Leopoldstadt** befanden. Die Krankenbewegung in dieser Anstalt bestand in 23 Aufnahmen und eben so vielen Entlassungen, daher der Krankenstand ein gleicher ist mit jenem der Vorwoche. Im Allgemeinen ist der Krankheitscharakter der catarrhalische. Unter den Aufgenommenen sind die chirurgischen Fälle wieder vorwiegend; der Grund dieser Erscheinungen ist, weil äussere Krankheitsfälle in dem nahen Spitale der ehrw. barmh. Schwestern dermal nicht aufgenommen werden, und das Spital der ehrw. barmh. Brüder keine Weiber verpflegt. Es kommen daher alle an Weibern vorkommende äusseren Krankheitsformen aus der Umgebung der Anstalt in das Filialspital. Nebst einer Amputation wurde in dieser Woche zweimal die Phimose operirt. Die Vereinigung der Wundränder erfolgte in beiden Fällen *per primam intentionem*, nachdem sie das eine Mal mittelst der Vidal'schen Serres fines, das andere Mal mittelst Heften der blutigen Nath aneinander gebracht worden waren.

Im Spitale der barmh. Brüder in der Leopoldstadt wurden vom 3. bis incl. 9. Februar l. J. 68 Kranke aufgenommen, um 10 weniger als in der Vorwoche. Catarrhalische Affectionen der Luftwege sind an der Tagesordnung.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden wurden zu den am 3. Februar in der Anstalt verbliebenen 775 Kranken im Laufe der letzten Woche neu aufgenommen 114, entlassen 111, gestorben sind 26. Es verbleiben mithin am 10. Februar 752 Kranke in Behandlung. Der grösste Krankenzuwachs war am 5. (21), der kleinste am 8. (10), Typhus nur in einzelnen Fällen vertreten, dagegen sind die Catarrhe vorherrschend.

Im St. Annen-Kinderspitale und an der daselbst befindlichen Kinderklinik wurden v. M. 144 kranke Kinder verpflegt, worunter sich 22 mit Typhus befanden. Dem Geschlecht nach waren davon 79 Knaben und 65 Mädchen. Von diesem Krankenstande wurden 40 reconvalescirt und zwar 16 Typhen, 15 verliessen gebessert die Anstalt, 25 starben, darunter zwei am Typhus, es verblieben in Behandlung 64, darunter vier Typhus. In auswärtige Behandlung kamen 248 Ambulanten; als herrschend erwiesen sich Typhen und Bronchialcatarrhe mit vorwaltendem nervösen Elemente in der Form der Grippe. — Der Typhus verlief gutartig, die meisten der Verstorbenen waren unter Einem Jahre atrophische Kinder mit Bronchial- und Darm-Catarrhen.

In den beiden k. k. Militärspitälern ist ungeachtet eines merklich grösseren Zuwachses an Kranken (312) gegen die Vorwoche (268) doch eine Verminderung des Krankenstandes bemerkbar. Beweis, dass unter den neu aufgenommenen Krankheitsfällen weniger schwere, und dass von den früheren wichtigeren Fällen viele der Genesung zugeführt wurden. So finden wir Typhus und Blattern in allmälig abnehmender Zahl; es verblieben am 11. d. M. von ersteren im Hauptspitale nur noch 33, am Rennweg 12, von letzteren in jenem 18, in diesem 11. Selbst die Augenkranken, die durch mehrere Wochen sich hartnäckig mehrten, werden nun um etwas geringer an Zahl und sind deren noch im Hauptspitale 167, am Rennweg 33 in Behandlung verblieben. Die Gesammtzahl der am 11. d. M. Verbliebenen war im Hauptspital 708, am Rennweg 406. Zu den 17 Sterbefällen lieferte Tuberculose mit 6, Typhus mit 4 noch das stärkste Contingent, 2 erlagen einem Lungenödem, die übrigen meist chronischen Krankheiten.

Personalien.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Angestellt wurden als UA. die akademischen Zöglinge, nun appr. WA. Heinrich Sauna beim 23. Jäger-Bat., Johann Plail beim 1. Husaren-Reg., Franz Nebožátko beim 10. Inf.-Reg., Ferd. Wanitzký beim 24. Inf.-Reg. und Carl Pribicsevicz beim 5. Grenz-Reg., Franz Staněk beim 30. Inf.-Reg. und Carl Felber beim 6. Hus.-Reg.; dann der Civil-Aspirant Joh. Hradil beim 8. Jäger-Bat.

Transferirt wurden: Die RA. II. Cl. Dr. Carl Dallos vom 39. Inf.-Reg. zum 5. Drag.-Reg. und Heinrich Hawlik vom 11. Jäger-Bat. zum 39. Inf.-Reg. — OA. Dr. Ferd. Prokesch vom Garn.-Spital in Olmütz zum 7. Inf.-Reg. — OWA. Carl Kubelka vom 29. Inf.-Reg. zum 3. Hus.-Reg. — UA. Wenzel Schomek vom 10. Grenz-Reg. zum Garn.-Spital in Agram.

Gestorben sind: Die UA. Franz Barth vom 7. Gr.-Reg. und Mathias Appelthauer vom 5. Hus.-Reg.

Erledigtes Stipendium.

Ein Johanna Krakowitz'sches Stipendium jährlicher 50 fl. CM., dessen Genuss von den Grammaticalclassen oder auch später beginnend bis zur Vollendung der Facultätsstudien (somit auch der Medicin) fortwähren kann, ist vom I. Semester des Studienjahres 1856—57 erledigt. Die mit den gewöhnlichen Nachweisen belegten Gesuche sind bis 10. März d. J. bei der k. k. n. ö. Statthalterei zu überreichen.

(Eingesendet.)

Herr Dr. E. Nusser hat in der wissenschaftlichen Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 26. Jänner 1857 bei Gelegenheit der Vorführung eines Mannes mit verkümmerter rechter unterer Gliedmasse seine Verwunderung darüber ausgesprochen, dass diese Art von Hemmungsbildung bisher noch der ärztlichen Beobachtung entgangen sei. Dies ist jedoch keineswegs der Fall, denn ich selbst habe bei einem Grenzer des Szluiner-Regimentes ganz dieselbe Missbildung beobachtet, und in einem der letzteren Bände der medicinischen Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates beschrieben. Da mir dieselben jetzt nicht zu Gebote stehen, so muss ich mich mit dieser allgemeinen Andeutung begnügen, wornach sich jedoch der betreffende Aufsatz leicht auffinden lassen wird.

Dr. Jos. Flögel, k. k. Stabsfeldarzt.

Errata corrigenda.

S. 5 Zeile 17 von unten lies: „des" statt „der" Trapezius. — Seite 9 Zeile 40 von oben lies: „füllt" statt „fühlt" — S. 45 Zeile 17 von unten lies: „Secunden" statt „Sectionen" — S. 46 Zeile 19 und 22 von oben lies: „Wundfläche" statt „Mundfläche" — S. 70. Z. 1, 15 und 23 von oben lies: „Ammonium valerianicum" statt „Ammonias Valerianae." S. 86. Z. 17 v. unten lies: „durch" Verbindung" statt „der Verbindung." — S. 97 Z. 16 von oben lies: „Grase" statt „Glase." S. 103. Z. 17 von oben ergänze nach den Worten: „in die Tiefe hinein" ätze.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.